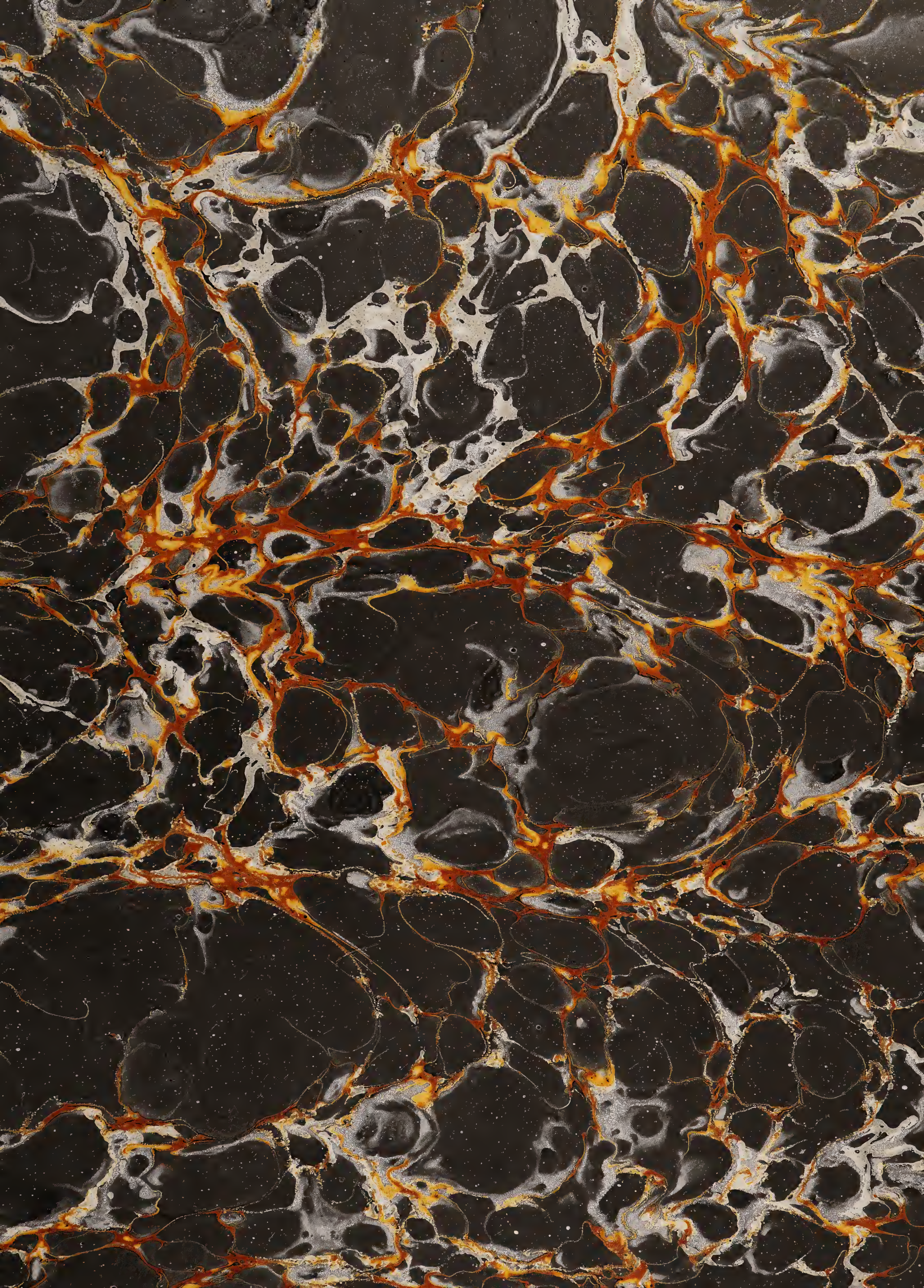


4.6122 / B

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29333532

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 19 *juin* 1843,

Par ALBERT-JEAN DE SANDOUVILLE,

né à Paris.

ÉTUDES SUR LE TRAITEMENT DES INFLAMMATIONS ET DES ABCÈS DU SEIN.

I. — De la nature des scrofules.

II. — Comment établir le diagnostic différentiel de la hernie crurale?

III. — Du rapport qui existe entre la situation des dents sur l'os maxillaire, et le degré de force dont elles ont besoin pour agir.

IV. — Des effets de la foudre sur les corps bruts et sur les animaux.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1843

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	PIERRE BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD, Président.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU, Examinateur.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. AUGUSTE BÉRARD.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.
BAUDRIMONT.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC, Examinateur.
DENONVILLIERS.
J. V. GERDY.
GOURAUD.
HUGUIER.
LARREY.
LEGROUX.

MM. LENOIR.
MAISSIAT.
MALGAIGNE.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET, Examinateur.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

M. LE PROFESSEUR TROUSSEAU.

Affectueux hommage.

A.-J. DE SANDOUVILLE.

ÉTUDES

SUR LE TRAITEMENT

DES INFLAMMATIONS

ET

DES ABCÈS DU SEIN.

> Il faut que toute conviction en médecine soit basée sur l'observation.
>
> (MARJOLIN.)

On admet généralement trois grandes divisions dans les phlegmasies du sein : 1° celles qui ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-cutané; 2° celles qui s'établissent dans l'épaisseur même de la glande; 3° les inflammations de la couche celluleuse sous-mammaire, inflammations sur lesquelles Hey, en Angleterre, avait déjà fait quelques recherches. Ce classement est dû à M. Velpeau, qui s'est occupé laborieusement de ce sujet; mais la question avait été élucidée préalablement en Angleterre, par Samuel Cooper et sir Astley; il était réservé à M. Trousseau d'en formuler la thérapeutique d'une manière simple et nette. C'est sous les yeux de ce professeur que la plupart des observations qui font la base de ce travail ont été recueillies; et, comme nous les donnons en substance, elles serviront à rappeler l'attention sur la manière de ce médecin, et sur les résultats pratiques de la compression comme méthode générale de traitement.

En adoptant pour notre démonstration les divisions que nous avons indiquées, nous allons considérer successivement les inflammations superficielles glandulaires et sous-mammaires. Quant aux abcès, comme ils ne sont qu'un mode de terminaison de ces phlegmasies, il nous semble hors de propos de les décrire séparément.

Inflammation superficielle ou sous-cutanée.

Il y en a deux variétés : *A* l'inflammation du tissu cellulo-graisseux; *B* l'inflammation du tissu de l'aréole.

A. L'inflammation du tissu cellulo-grais seux superficiel est le plus souvent circonscrite. Les caractères qui la distinguent sont les suivants : rougeur de la peau, qui est chaude, sèche, et douloureuse au moindre contact; bientôt suivie d'un gonflement auquel l'aréole et le mamelon semblent étrangers; car la tuméfaction des parties voisines les fait paraître comme déprimés et notablement rentrés. Ajoutons que ce gonflement, d'ordinaire uniforme, peut se présenter sous forme de bosselures d'un rouge foncé; il y a, en outre, fièvre, céphalalgie, inappétence, et enduit blanchâtre de la langue.

Causes. — Une irritation de la peau due aux frottements des vêtements, les excoriations, les crevasses du mamelon et de l'aréole, certaines affections croûteuses de l'aréole, et, en particulier, des eczéma chroniques, soit simples, soit syphilitiques, enfin l'érysipèle, sont les causes les plus ordinaires de cette inflammation, qui s'établit alors de dehors en dedans. Elle peut s'établir aussi de dedans en dehors; alors qu'elle se rattache à une maladie préalable de la glande, ou même à l'état particulier de turgescence que détermine la puberté.

1re OBSERVATION.

En juillet 1842, dans les salles de M. Emery, se trouvait une jeune fille de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, non encore réglée, et dont les seins commençaient à se développer. Depuis quelques jours, des douleurs s'étaient fait ressentir dans les seins, particulièrement dans le droit; une rougeur circonscrite et uniforme occupait la partie externe de ce sein; le mamelon, peu formé d'ailleurs, et parfaitement rosé, formait un creux notable. Le troisième jour, on ouvrit avec la lancette la tumeur qui contenait du pus, et bientôt la malade sortit guérie.

Enfin, il peut arriver que la phlegmasie se développe primitivement dans la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée; par exemple, sous l'influence d'un courant d'air froid. Quel que soit celui de ces trois ordres de causes auquel la maladie se rattache, la marche en est la même, et les terminaisons les plus ordinaires sont la résolution et la suppuration. Toutefois, l'induration peut persister, quoique la suppuration soit tarie; mais c'est un fait exceptionnel, surtout lorsque la compression a été admise dans le traitement.

Si la résolution ne se fait pas, et que la production du pus ait été le résultat de l'inflammation du tissu cellulo-graisseux de la couche superficielle du sein, on observe une variété d'abcès, assez souvent multiples. Le volume de ces abcès est variable; leur siége de prédilection à la partie inférieure et externe de la mamelle, la saillie de la peau, qui est amincie et bleuâtre, ou d'un rouge sombre, la facilité à constater la fluctuation, les caractérisent suffisamment.

Traitement.

Les causes doivent être prises en considération pour le traitement. Ainsi, 1° lorsqu'une excoriation du mamelon a précédé, des onctions avec une pommade au précipité rouge au 15e, nous ont ordinairement

suffi pour détruire la cause, et des cataplasmes amenaient facilement la résolution d'une phlegmasie commençante.

IIe OBSERVATION.

En mai 1842, je fus consulté par une dame qui allaitait son quatrième enfant. Des excoriations fort douloureuses occupaient les deux seins, et n'avaient pu être soulagées par des onctions avec le beurre de cacao, qu'une sage-femme avait conseillées. Depuis deux jours le sein droit était devenu gonflé et rouge à la partie externe, en dehors de l'aréole qui semblait déprimée; il y avait de la fièvre et un peu de céphalalgie. D'après mon avis, on fit des onctions avec la pommade au précipité rouge sur les crevasses des deux seins, et le sein malade, couvert de cataplasmes, fut supporté par une écharpe. Dès le troisième jour, il n'y avait plus trace de l'engorgement ni des excoriations.

2° Les crevasses sont une cause d'engorgement plus diffficile à guérir. Chez une femme qui me fut adressée par celle dont je viens de citer l'observation ; il s'agissait d'une crevasse profonde occupant le sillon de réunion du mamelon avec l'aréole. Après avoir employé sans succès la pommade au précipité rouge et le nitrate d'argent en solution, je me servis du crayon de nitrate, avec lequel il me suffit de toucher légèrement, et à peu de reprises. Cette pratique est souvent celle de M. P. Dubois, à sa Clinique.

3° L'eczéma peut devenir une cause d'engorgement du sein : c'est à lui qu'il faut alors s'attaquer. Nous l'avons vu durer d'une manière désespérante, chez une nourrice couchée au n° 2 de la salle Sainte-Thérèse, service de M. Trousseau, et qui ne fut guérie que par des cautérisations répétées avec le nitrate de mercure.

4° Quand c'est l'eczéma syphilitique qui est le point de départ de la phlegmasie du sein, le traitement mercuriel est indiqué, et on y joint l'emploi des cataplasmes.

IIIe OBSERVATION.

N° 11, salle Sainte-Thérèse.

Le 1er avril 1841, est entrée dans le service de M. Trousseau, une femme âgée de trente ans, et accouchée depuis six mois, offrant depuis trois semaines un eczéma syphilitique du sein gauche, et affectée d'une ulcération du voile du palais. — Le 25 mars, le sein est devenu douloureux; une tuméfaction rougeâtre s'est montrée à la partie déclive de la mamelle, et la malade a éprouvé de la fièvre. Un médecin de la ville ayant conseillé un vomitif, dont l'administration a été suivie d'un mieux notable, la fièvre a cessé.—Etat actuel, 1er avril : Le mamelon est peu déprimé, la rougeur de la peau moindre, au dire de la malade. On prescrit des pillules de proto-iodure, des bains de sublimé, trois cataplasmes par jour sur le sein, et une diète modérée. — Le 6 avril, la phlegmasie du sein a cédé, mais l'eczéma persiste deux semaines encore.

5° L'érysipèle peut s'accompagner d'abcès superficiel; le traitement varie alors selon les circonstances.

IVe OBSERVATION.

Service de M. Trousseau, salle Sainte-Julie, n° 2.

Le 17 avril 1841, est entrée une femme âgée de trente-deux ans, épuisée par la misère, accouchée depuis quatre mois, et n'allaitant plus. Elle se plaint d'une courbature générale avec fièvre et céphalalgie. — Le 20 avril, la malade a eu le délire toute la nuit. Un érysipèle envahit le sein gauche.—Le 2 mai, l'érysipèle occupe le sein droit, et cesse le lendemain; une double pneumonie en accompagne la disparition. Prescrip-

tion : potion avec le tartre stibié, à dose rasorienne. En même temps le sein droit s'engorge superficiellement. Le 10 mai, un abcès formé se traduit par une bosselure violacée du volume d'un œuf de pigeon, qu'on incise; des cataplasmes sont appliqués. Le 18 mai, l'abcès, qui s'était cicatrisé, se r'ouvre, et laisse échapper du pus mêlé de sang; le pouls est misérable. Le 22, la peau du sein est criblée d'ouvertures spontanées; on continue les cataplasmes. La malade succombe enfin le 15 juin, à la suite d'hématémèses et de selles sanguinolentes. A l'autopsie, nous trouvons, outre les lésions nombreuses du poumon et des intestins, dont nous n'avons pas à nous occuper ici, la peau du sein largement décollée, ulcérée en plusieurs endroits, tandis qu'à la partie externe, une bosselure superficielle séparée est entière, et contient une cuillerée de pus.

6° Nous avons déjà parlé de la puberté comme cause de phlegmasie du sein; nous n'y reviendrons pas.

7° L'inflammation de la couche cellulo-graisseuse peut succéder à celle de la glande : la compression est alors le meilleur mode de traitement.

Ve OBSERVATION.

Salle Sainte-Julie, n° 12, service de M. Trousseau.

Le 17 avril 1841, une femme de vingt-quatre ans, primipare, accouchée depuis deux mois, a vu, quinze jours auparavant, sous l'influence d'un courant d'air froid, un gonflement brusque s'emparer de son sein gauche. Depuis quatre jours, ce gonflement, jusque-là presque indolent, ayant augmenté, avec accompagnement de douleurs et de fièvre, une application de six sangsues, conseillée par un médecin, a fait diminuer la tumeur qui offre aujourd'hui le volume d'un œuf de pigeon; il y a de la rougeur et de la chaleur; fluctuation obscure.

On prescrit des cataplasmes, et l'allaitement est cessé du côté malade; le 19 avril, on ouvre l'abcès : une mèche est introduite dans la plaie et des cataplasmes sont prescrits.

Le 21, il reste un peu d'engorgement, sans douleur; le lait s'échappe par la petite plaie; on pose le bandage compressif.

Le 27, on enlève les bandelettes ; la plaie est cicatrisée, sans aucune induration, et l'allaitement suspendu de ce côté depuis le 17, est repris.

VIe OBSERVATION.

Le 9 avril 1841, a été admise au n° 10 de la salle Sainte-Julie, service de M. Trousseau, une femme de vingt-quatre ans, primipare, accouchée depuis huit mois. Cette malade était affectée d'une crevasse au sein gauche, lorsque huit jours auparavant, s'étant exposée au froid, elle ressentit une douleur accompagnée de fièvre, pendant quarante-huit heures. Le troisième jour, il y eut gonflement du sein et rougeur de la peau ; ce dernier symptôme céda à l'application d'un cataplasme; mais le quatrième jour, la rougeur reparut et s'étendit à presque tout le sein. Il y eut fièvre, précédée d'un frisson qui dura une heure.

Etat actuel. — La peau est tendue, amincie, rouge; le mamelon déprimé; il y a fluctuation. Le 10 avril, l'abcès s'est ouvert spontanément dans le point le plus saillant ; on agrandit l'ouverture qui donne issue à 300 grammes de pus. Des cataplasmes sont prescrits, et une mèche est introduite pendant plusieurs jours. Le 12 avril, la compression est établie. Le 18, on lève le bandage. L'ouverture est cicatrisée ; mais une nouvelle bosselure proémine à la partie interne du sein. Une incision donne issue à du pus séreux; des cataplasmes sont prescrits jusqu'au 21, époque à laquelle la compression est reprise. Le 25, à la levée de l'appareil, la guérison est complète.

Réflexions. — Le lait ne monte dans le sein qu'au bout de quelques

jours, et seulement quand on presse la mamelle; mais la fonction se rétablit bientôt complétement.

8° Enfin, la phlegmasie peut se développer d'emblée dans la couche cellulo-graisseuse du sein. Ici, c'est encore la compression que nous conseillons.

VIIe OBSERVATION.

N° 8, salle Sainte-Anne (Necker).

Le 4 juillet, entre une femme de vingt-deux ans, accouchée depuis deux semaines, n'ayant nourri que cinq jours, et du sein gauche seulement, parce que le mamelon droit ne pouvait être saisi par l'enfant. Depuis trois jours, une inflammation du tissu cellulo-graisseux s'est établie, accompagnée de fièvre, de suppression des lochies, et d'embarras gastrique : on administre un purgatif huileux, et le sein est couvert de cataplasmes. Le 8 juillet, la réaction est vive; un abcès s'est formé dans le sein, à la partie externe. Il est incisé le 10, et donne issue à 60 grammes de pus mêlé de quelques débris cellulaires mortifiés; cataplasmes. Le 11, la compression est tentée; on la renouvelle le 19, et le 24 elle est enlevée définitivement. La plaie cicatrisée présente à peine un reste d'engorgement.

VIIIe OBSERVATION.

N° 4, salle Sainte-Julie (Necker), 4 mai 1841.

Quoique incomplète, cette observation prouve que nous avons, dans la compression, un moyen de calmer instantanément la douleur.

Une femme de vingt ans, accouchée depuis quatre mois, après un allaitement de quelques semaines, avait été affectée de crevasses au sein gauche, sein dont la sécrétion était plus abondante que celle du

sein droit. Depuis huit jours, une inflammation superficielle s'est emparée de ce sein.

Le 5 mai, lendemain du jour où la malade est entrée à l'hospice, la compression employée calme sur-le-champ les douleurs qui étaient vives, et la malade nous quitte, avec le bandage sur le sein, en promettant de revenir. Comme nous ne la revîmes plus, et que son état n'était pas alarmant, il est même probable que nous avons obtenu la résolution de l'engorgement.

B. *Inflammation du tissu cellulaire.*

Le tissu sous-aréolaire peut être le siége d'une inflammation indépendante d'une maladie de la glande. La rougeur livide de la peau, une douleur limitée, et la saillie de l'aréole qui donne au sein une forme irrégulièrement conoïde, caractérisent cette phlegmasie bénigne qui ne s'observe guère que chez les nourrices. Des gerçures, des exulcérations du sein, l'impression d'un air froid, en sont souvent le point d'origine, et cette phlegmasie peut se résoudre quelquefois, lorsque due à une affection du mamelon, on guérit l'affection qui l'a précédée. Mais si elle se termine par suppuration, les foyers en sont multiples, et la peau, rapidement amincie, présente des bosselures du volume d'une aveline : il y a d'ailleurs douleur pulsative, chaleur locale et fièvre; enfin, l'ulcération de la peau en est la suite, dans le cas où l'on n'évacue pas le pus avec la lancette.

Traitement.

Que l'inflammation soit sous-aréolaire, ou qu'elle occupe le tissu cellulo-graisseux du sein, les sangsues, et parfois de simples cataplasmes suffisent au début; mais lorsque, malgré l'emploi de ces moyens, auxquels il faut ajouter la suspension du sein, à l'aide d'une écharpe, la phlegmasie ne cède pas, et reste sub-aiguë, il faut em-

ployer le bandage compressif pour tenter la résolution de l'engorgement.

Enfin, si l'on n'a pu empêcher la suppuration, que la compression ait ou non déjà été employée, elle convient encore pour limiter la suppuration tant que l'abcès n'est pas ouvert, et pour favoriser le recollement des parois, quand une fois on a incisé le foyer du pus.

IXe OBSERVATION.

Hospice Necker, salle Sainte-Julie, n° 6, le 5 mai 1841.

Dans ce cas, où un courant d'air froid semblait la cause d'un abcès sous-aréolaire, la malade se présenta à nous avec une double bosselure du sein gauche qui avait l'aspect d'un cône irrégulier; une ponction pratiquée avec la lancette évacua une cuillerée de pus environ; on introduisit quelques brins de charpie dans le foyer qui ne se vida complétement que le lendemain. Le quatrième jour, la suppuration était tarie.

Xe OBSERVATION.

N° 8, salle Sainte-Julie.

Le 27 mai 1841, est entrée une femme âgée de vingt-quatre ans, et accouchée pour la troisième fois, depuis vingt jours. Elle n'a pas nourri ses deux derniers enfants, et n'a pas eu d'abcès antérieurs. Mais à cette dernière couche, après un allaitement de deux jours, ses deux seins ont été affectés de crevasses; puis, il y a douze jours, il s'est manifesté dans le sein gauche un gonflement accompagné de rougeur de la peau. La tuméfaction soulève l'aréole; le sein est conoïde, et la malade y éprouve des élancements. La fluctuation est manifeste, la peau bleuâtre et amincie; il y a peu de fièvre; la malade ne présente que l'autre sein à son enfant. Une incision donne issue à deux cuille-

rées à bouche de pus bien lié ; on introduit une mèche dans la plaie ; le sein est couvert d'un large cataplasme. Le 1er juin, on applique le bandage. Le 8 juin, on enlève les bandelettes : le sein est diminué de volume et suppure peu abondamment. Le 12 juin, une seconde application de bandelettes est suivie d'un succès complet ; l'allaitement est repris des deux seins.

XIe OBSERVATION.

Au n° 18 de la salle Sainte-Anne, est entrée, le 15 juillet, une femme de trente-huit ans, accouchée depuis onze mois, et qui n'allaite que d'un sein, le mamelon du sein gauche n'étant pas formé : prise de douleurs dans le sein droit, il y a six jours, elle a cessé de nourrir. Un gonflement de la glande a succédé à cette douleur ; puis deux abcès : le premier ayant son siége dans le tissu cellulo-graisseux superficiel, et le second sous-aréolaire, ont été combattus par des cataplasmes, l'incision et la compression ; guérison complète le 28 juillet.

Inflammation de la glande mammaire.

Au travail de la lactation, et aux circonstances qui l'accompagnent, se rapportent la plupart des engorgements de la glande mammaire proprement dite. M. Velpeau en reconnaît trois variétés ; mais comme il n'en donne pas les caractères différentiels, nous laisserons de côté cette distinction théorique, nous bornant à décrire : 1° l'engorgement pur et simple, et 2° l'inflammation de la glande mammaire, qu'elle ait ou non son point de départ dans l'engorgement des conduits excréteurs.

1° *Engorgement des canaux galactophores.*

Pendant les derniers mois de la grossesse, chez les femmes récemment accouchées, et surtout chez les nourrices, le lait, retenu dans

ses conduits excréteurs, les dilate, et cette rétention est accompagnée de douleur ou d'une sensation de pesanteur ; le sein est gonflé, et l'on distingue au toucher un ou plusieurs lobules de la glande augmentés de volume. Bien que chaude, la peau n'est que peu sensible à la pression, et parfois d'un rouge faible ; mais les veines sont dilatées. Les causes qui nous ont paru amener le plus souvent cet état du sein sont, l'exposition à un courant d'air froid, et les interruptions de l'allaitement ; ajoutons que cette dernière cause se rattache souvent à la présence d'excoriations ou de gerçures du mamelon, qui font redouter aux femmes de présenter le sein. L'engorgement des canaux galactophores ne constitue pas une inflammation par lui-même ; mais il y donne lieu dans maintes circonstances.

Au dire de sir Astley Cooper, c'est une inflammation lente qui a pour résultat l'oblitération d'un ou plusieurs conduits excréteurs ; il compare cette maladie à la grenouillette, et cite le fait d'une dame chez laquelle cet engorgement avait persisté une année entière, sans avoir donné lieu à aucun accident.

Traitement.

Dans l'engorgement non inflammatoire des canaux galactophores, s'il y a possibilité de cesser l'allaitement, nous conseillons l'emploi des applications résolutives, joint à l'usage répété des purgatifs. Si toutefois on ne pouvait avoir recours à ces moyens, parce que la femme refuserait de sevrer, il serait convenable de vider, par une ponction, le conduit excréteur engorgé, et la compression aiderait au recollement des parois du foyer laiteux.

XII[e] OBSERVATION.

Une Alsacienne, couchée au n° 11 de la salle Sainte-Anne (hospice Necker), venait de perdre son enfant, et chez elle, sous l'influence

de la cessation de l'allaitement, le sein gauche avait contracté un engorgement non inflammatoire pour lequel on lui avait prescrit la diète, des boissons délayantes et des cataplasmes sur le sein. Lorsque, vingt-quatre heures après son entrée, forcée, disait-elle, de quitter l'hôpital, elle me pria de lui faire une prescription qu'elle pût suivre chez elle, je lui conseillai de prendre, tous les trois jours, une bouteille d'eau de Sedlitz, et de tenir sur le sein des compresses imbibées avec un mélange de 30 grammes d'alcool et de 150 grammes d'eau. Cette fille était guérie le quatorzième jour.

2° *Inflammation de la glande mammaire.*

Elle peut avoir succédé à un engorgement non inflammatoire des conduits excréteurs, ou s'être établie d'emblée dans le tissu glandulaire, sous l'influence d'un coup d'air, ou encore à la suite d'excoriations du mamelon, d'abcès du tissu cellulaire superficiel ou profond. Cette inflammation s'observe surtout chez les nourrices et les femmes nouvellement accouchées. La douleur sourde et le gonflement du sein, son volume, la rougeur de la peau, en marquent les premières phases. En outre, la palpation fait reconnaître l'augmentation de volume des lobules du sein, qui sont durs et engorgés; il y a de la fièvre.

La marche de cette affection est plus lente que celle des autres inflammations du sein; elle peut se terminer par résolution, par suppuration et par induration; mais le pronostic en est plus sérieux que celui des inflammations superficielles ou profondes, car un grand nombre de points peuvent s'engorger isolément, successivement, passer à suppuration, et donner lieu à des abcès multiples d'une durée indéfinie. La fluctuation se joint alors aux signes de l'inflammation déjà énumérés, et c'est autour de l'aréole que viennent proéminer les foyers purulents.

Traitement.

C'est surtout dans le traitement de l'inflammation de la glande mammaire proprement dite que la compression est indiquée; toutefois, si, à l'aide de ce moyen, on ne peut empêcher la suppuration, il faut n'ouvrir l'abcès que quand la fluctuation est évidente, et reprendre bientôt après la compression, qui opère le dégorgement du sein et le recollement des parties divisées.

XIIIe OBSERVATION.

N° 9, salle Sainte-Julie.

Le 6 avril, se présente une femme accouchée depuis un mois, et affectée de crevasses aux deux seins depuis quinze jours. Le sein droit, déjà engorgé à cette dernière époque, mais sans douleur, s'est tuméfié d'une manière notable, depuis huit jours, sous l'influence d'un courant d'air; la fièvre a suivi le gonflement, qui est sous-aréolaire; le sein droit verse plus de lait que l'autre. (On prescrit des cataplasmes et la cessation de l'allaitement.) — Le 13 avril, il y a douleur dans tout le sein. — Le 14, le bandage est posé. — Le 15 et le 16, point de douleurs; mais le cinquième jour de l'application des bandelettes, il survient de la douleur qui force de les lever. On trouve, au dessus du mamelon, une tumeur fluctuante du volume d'un œuf de pigeon; la peau, sur ce point, est bleuâtre et fort amincie. Une incision donne issue à 60 grammes de pus louable; on met une mèche dans l'ouverture et un cataplasme sur le sein. — Le 20, la petite plaie laisse échapper du lait. — Le 25 avril, on réapplique le bandage, et le 1er mai, le sein est guéri sans induration. Ce sein est rendu à l'allaitement.

XIVe OBSERVATION.

N° 11, salle Sainte-Julie.

Le 12 janvier 1841, est entrée, dans le service de M. Trousseau, une femme de trente-sept ans, ayant eu deux enfants, et n'ayant nourri que le dernier; sa dernière couche date d'un an. Il y a dix jours, elle a ressenti de la douleur dans le sein droit en allaitant; la peau est devenue rouge, le sein dur, et elle y a éprouvé des élancements; l'engorgement a son siége à la partie interne du sein. On établit la compression, et sur-le-champ le sein cesse d'être douloureux.

Le 18 février, le bandage enlevé, il ne reste plus trace de l'engorgement.

Réflexions. — Le sein, fortement diminué de volume, est privé de lait; mais au bout d'un mois la fonction s'est rétablie.

Inflammation sous-mammaire.

Les inflammations de cette classe ont de la tendance à occuper une large surface; elles peuvent, 1° naître d'une irritation de la glande; 2° se développer d'emblée dans le tissu cellulaire sous-mammaire; 3° trouver leur origine dans une affection des parois thoraciques ou des organes contenus dans la poitrine, ordre de causes parfaitement apprécié par sir Astley Cooper, mais sur lequel nous n'insisterons pas, faute d'observations personnelles.

A. *Inflammation sous-mammaire consécutive à une affection de la glande.*

XVe OBSERVATION.

N° 10, salle Sainte-Thérèse.

Le 4 février 1841, s'est présentée, à l'hospice Necker, une femme âgée de dix-huit ans, accouchée depuis seize jours, et éprouvant dans le sein gauche des élancements qui persistent depuis une semaine. On sent, dans la profondeur de la glande, à la partie interne et supérieure, un peu de gonflement et d'induration; la peau, dans le point correspondant, est à peine rouge; il n'y a pas de fièvre; mais l'allaitement est douloureux.

On pratique la compression, et aussitôt le sein cesse d'être douloureux à la pression de la main. — Le 5, il y a quelques élancements; le sein tend à s'échapper par la partie supérieure du bandage; on ajoute quelques bandelettes. — Le 8, le bandage étant levé, on trouve un noyau d'induration profond et douloureux à la pression, sans rougeur à la peau; le bandage est repris le lendemain, mais la douleur renaît et force à renoncer à la compression. — Le 15, collection profonde de pus derrière le sein et entre les lobes de la glande. Le sein est rouge, ses veines sont gonflées; il paraît comme soulevé; la fièvre est intense. Une incision est pratiquée, et une grande quantité de pus contenant un bourbillon de la grosseur d'une noisette, s'échappe par la plaie. On prescrit des cataplasmes qui sont continués les jours suivants. Bref, la malade, sortie de l'hôpital, revient dans les premiers jours de mars avec un nouvel abcès post-mammaire, séant à 1 décimètre du point de l'incision, qui a laissé elle-même un trajet fistuleux peu étendu. On fait une incision nouvelle, et la compression, plusieurs fois renouvelée, est suivie d'un succès définitif le 2 avril.

Réflexions. — Les seins sont volumineux, piriformes; la malade est douée d'une grande irritabilité.

B. *Inflammation développée d'emblée dans le tissu sous-mammaire.*

XVIe OBSERVATION.

N° 7, salle Sainte-Thérèse.

La nommée Agnès Lebon, d'un tempérament bilieux allié à une certaine susceptibilité nerveuse, primipare, et venant de perdre son enfant, entre dans le service dans les premiers jours de février 1841 : son sein droit est augmenté de volume et comme soulevé; elle y ressent des douleurs profondes : la peau présente une rougeur diffuse à la partie inférieure du sein, où l'on constate de la fluctuation, et le bistouri ne rencontre le pus qu'à une grande profondeur. Le bandage compressif est appliqué et renouvelé plusieurs fois, et la malade nous quitte vers la cinquième semaine, en voie de guérison; mais elle rentre à l'hospice dans le courant de mars. L'ouverture pratiquée antérieurement n'a laissé qu'un pertuis, à côté duquel un nouvel abcès oblige à pratiquer une nouvelle incision. Un demi-verre de pus s'échappe par la plaie, qui donne issue également à un bourbillon aplati du volume d'une fève. On prescrit des cataplasmes sur le sein, et la compression n'est reprise que le 1er avril. On lève l'appareil le 5. La malade se plaint de vives douleurs dans le sein. — Le 10, la compression est reprise avec un succès définitif.

Réflexions. — On a dû suspendre la compression plusieurs fois, eu égard à la susceptibilité nerveuse de la malade : ses mamelles sont piriformes et volumineuses, circonstances qui nous ont paru retarder toujours et parfois empêcher le succès de la compression.

C. L'inflammation sous-mammaire peut faire suite à une affection des parois des organes thoraciques.

Quel que soit le mode de production de la phlegmasie sous-mammaire, on la reconnaît au développement du sein, dont les veines sont saillantes, et à la teinte rosée diffuse des ligaments, qui offrent une chaleur brûlante: la glande paraît soulevée; il y a réaction, sueurs nocturnes, et deux ou trois jours suffisent pour que la glande semble avoir doublé de volume. La résolution de cette phlegmasie est, dit-on, rare; nous ne l'avons jamais observée. Quant à la suppuration, elle peut être accompagnée de gangrène du tissu cellulaire. Quoi qu'il en soit de cette dernière circonstance, pour peu que l'affection ait une semaine de date, il semble au toucher que la mamelle repose sur une couche de liquide, et l'incision de l'abcès donne issue à une grande quantité de pus; ajoutons ici qu'une inflammation ou un abcès du tissu cellulaire superficiel peut être le préambule de cette phlegmasie.

Traitement.

L'application de larges cataplasmes et la compression sont les seuls moyens indiqués, avant que le pus soit formé. Une fois la suppuration reconnue, l'incision et la compression doivent être employées, sauf les cas où une maladie de la poitrine ou des parois thoraciques est le point de départ de l'affection du sein.

Aux observations qu'on vient de lire, nous pourrions en ajouter neuf, que nous devons à l'extrême obligeance de M. Trousseau.

Les malades qui en font le sujet avaient de vingt-quatre à trente-trois ans. Trois d'entre elles offraient les attributs du tempérament sanguin; deux autres, un tempérament bilieux, allié à une certaine susceptibilité nerveuse; les quatre dernières, enfin, le tempérament lymphatique. Six étaient primipares, deux accouchaient pour la troisième fois, et une pour la cinquième. De ces trois dernières, deux avaient eu des abcès du sein à leurs précédentes couches; toutes avaient essayé de nourrir. Mais chez une, l'enfant trop faible n'avait pu teter; une seconde avait les mamelons trop courts; chez quatre autres, des cre-

vasses avaient mis obstacle à l'allaitement; trois enfin avaient vu l'inflammation survenir à la suite d'un coup d'air. Chez toutes, les inflammations existantes n'avaient été traitées que par de simples cataplasmes, et elles avaient cru devoir cesser l'allaitement; six d'entre elles ont présenté des abcès multiples. Six fois le siége de l'inflammation était le sein droit; et des trois autres malades, nous avons noté qu'il y en avait deux qui étaient gauchères. Chez deux malades, un engorgement pur et simple de la glande, sans fièvre, avait précédé l'inflammation, tandis que chez les sept autres la fièvre avait paru presque immédiatement après l'inflammation du sein. De ces neuf faits, cinq ont trait à des inflammations glandulaires, trois à des abcès superficiels; un seul cas d'abcès post-mammaire s'est présenté. La compression a été employée avec succès sept fois; et les deux exemples d'insuccès ont porté sur un abcès post-mammaire et sur un abcès glandulaire multiple. Les deux malades qui n'ont pas été guéries étaient des femmes d'un tempérament bilieux, nerveuses, et dont les mamelles, piriformes et flasques, étaient difficilement compressibles. Chez les sept malades guéries, la douleur causée par le contact, ou même continue, a été calmée instantanément par la compression. Chez celles qui n'ont pas été guéries, au contraire, on était bientôt forcé de lever le bandage devenu douloureux.

Dans les sept cas de guérison, une malade a pu nous quitter le neuvième jour, trois du treizième au vingtième jour, une au bout d'un mois, deux autres enfin après six semaines de traitement. Des deux malades non guéries, l'une a voulu sortir le seizième jour, l'autre après six semaines de traitement.

De l'allaitement et de l'ouverture des abcès.

On peut dire, en général, que l'allaitement est une cause d'inflammation pour le sein; en effet, les femmes qui ne nourrissent pas y sont rarement exposées; et chez celles qui nourrissent, lorsque l'un des seins a une sécrétion plus active, c'est toujours le sein le plus riche

qui s'enflamme. Quant à l'opinion d'Ant. Dugès, qui pense que « le plus souvent un état fluxionnaire ou fébrile général précède et amène l'engorgement inflammatoire, et que bien souvent ce mouvement fluxionnaire n'est autre que la fièvre de lait; » sans en nier la justesse, nous dirons que tous les faits qui ont passé sous nos yeux viennent à l'encontre, puisque toujours le début de l'inflammation s'est montré assez loin des couches pour ne pouvoir être rapporté à la fièvre de lait. Les inflammations du sein, et surtout les simples engorgements, ne sont pas d'ailleurs la suite d'une fièvre, mais bien au contraire ils précèdent cette réaction, que Samuel Cooper appelle *fièvre inflammatoire sympathique*. Il convient donc quelquefois de proscrire l'allaitement; mais quand une fois la lactation a été entreprise, il faut éviter de la cesser brusquement et sans de grands ménagements.

Dans les affections du sein qui ne réclament pas la compression, nous faisons continuer l'allaitement avec certaines précautions; mais une fois le bandage appliqué, la fonction cesse nécessairement du côté entrepris; et d'ailleurs la sécrétion du sein comprimé est diminuée, voire même suspendue; suspension qui parfois se prolonge quelques semaines encore après l'emploi des bandelettes. Du reste, nous avons toujours vu le lait finir par monter à peu près également dans les deux seins, quelque temps après qu'on avait cessé la compression.

Nous ne dirons qu'un mot de l'ouverture des abcès, et sur cette question nous suivrons avec M. Trousseau les errements de Dugès.

Dans les deux variétés d'abcès superficiel, nous conseillons l'ouverture dès que la suppuration est manifeste; quand l'abcès est intramammaire, nous attendons que la peau soit soulevée en quelque point; enfin, dans le phlegmon sous-mammaire, exclusivement borné au tissu cellulaire, il faut inciser dès que la fluctuation est nettement perçue : au contraire, lorsque la glande participe à l'inflammation, nous nous conduisons comme dans l'abcès glandulaire simple.

De la compression.

Déjà, dans ses leçons et dans un article de dictionnaire, M. Velpeau avait indiqué la compression comme applicable, dans certains cas, au traitement des abcès du sein; mais il ne voyait en elle qu'un moyen secondaire. M. Trousseau vint alors expérimenter cette méthode sur une grande échelle; et, placé d'ailleurs dans les conditions spécialement favorables d'un service de nourrices, dès 1841 il proclama l'efficacité de la compression dans toutes les formes de phlegmons du sein.

Quant à nous, nous n'avons publié des observations analogues à celles qui ont déterminé les conclusions de son mémoire, que pour rappeler l'attention sur des recherches pleines d'intérêt, et dont nous avons pu apprécier toute la valeur pratique. Pour qu'une vérité triomphe, il ne suffit pas qu'elle ait été hautement proclamée, il faut encore que, confirmée par de nouveaux faits, elle trouve des échos; et, si faible que soit notre voix dans ce début, nous avons cru devoir la consacrer à la propagation d'une chose utile.

C'est à l'aide de bandelettes de diachylon que l'on pratique la compression; leur longueur est de 3 à 4 mètres, sur une largeur de 3 centimètres environ. La malade étant assise dans son lit, la poitrine entièrement découverte, le médecin se place du côté affecté; il fixe d'abord vers la partie médiane du dos l'extrémité libre d'une bandelette, dont il tient en main le peloton, puis, la ramenant vers la partie latérale de la poitrine, il la fait passer sur le sein, en commençant par la partie inférieure, monte obliquement pour gagner le tiers externe de la clavicule du côté sain, descend ensuite dans le dos, de manière à recouvrir le premier tour de bande, en ayant soin que chaque tour recouvre celui qui l'a précédé, dans les deux tiers supérieurs. Lorsqu'une série de tours ont recouvert le sein dans presque toute son étendue, on conduit d'autres bandelettes qui,

partant de la région supérieure et antérieure de l'abdomen, au-dessous du sein non affecté, montent croiser obliquement les premières, passent sous l'aisselle, reviennent, après avoir traversé la partie postérieure de la poitrine, à l'endroit d'où elles étaient parties, pour recommencer le même trajet, en recouvrant à chaque tour les deux tiers supérieurs du tour précédent.

Quelle que soit la forme d'inflammation du sein, la compression peut et doit être employée au début comme moyen résolutif.

Si la compression ne parvient pas à prévenir la suppuration, elle calme immédiatement la douleur, cette nouvelle source d'inflammation suppurative, et, par suite, elle limite le désordre.

Alors, soit qu'on ouvre l'abcès, soit qu'on l'ait laissé s'ouvrir sous les bandelettes que la suppuration traverse aisément, il convient d'en suspendre l'emploi pendant trente-six heures, et de faire usage de cataplasmes de mie de pain.

Puis on reprend la compression pour obtenir, avec la cessation immédiate d'une douleur qui parfois a pu renaître, le recollement des parois de l'abcès, la guérison des fistules galactophores ou purulentes, et enfin la résolution des dernières traces d'engorgement.

Nous avons indiqué les avantages de la compression, parlons maintenant des inconvénients qu'elle peut avoir.

Dans certains cas rares, et qui nous ont paru se rattacher à un volume énorme, à une grande flaccidité ou à une forme spéciale du sein qui est alors piriforme, la compression est difficilement régulière; elle devient bientôt douloureuse, surtout si l'inflammation est accompagnée d'une réaction générale, toujours en rapport avec l'irritabilité de la femme, quelle que soit la variété d'abcès qu'on ait à traiter : alors il faut se hâter de lever le bandage. C'est dans ces cas défavorables que l'ouverture des abcès donne issue à des bourbillons, débris de tissu cellulaire mortifié selon les uns, produits de sécrétion suivant d'autres, mais dont la présence implique une idée de vive synergie et de gravité. Enfin, l'atrophie notable du sein malade suit

presque toujours la compression, pour peu qu'elle se prolonge et parfois il pourrait être utile de prévenir les malades de cet effet.

Au reste, comme nous l'avons dit, cette atrophie n'est que momentanée, et le sein reprend, après quelques semaines, et ses formes, et la plénitude de ses fonctions.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

De la nature des scrofules.

L'opinion d'Hippocrate et de Galien, qui faisait consister les scrofules dans une altération des humeurs due à une pituite épaisse fixée sur les ganglions, régna longtemps dans la science, et Ambroise Paré, Sanctorius, Mead, Bordeu, Peyrilhe, l'adoptèrent, sauf quelques modifications.

Ettmuller assigna pour cause de cette affection une acidité de la lymphe, que Baumes particularisa davantage, en la rapportant à la présence de l'acide phosphorique. Sœmmering, Cabanis, Bichat, Pinel, Richerand, expliquèrent les scrofules par une sorte de faiblesse radicale des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, tandis que Girtanner et Broussais l'attribuèrent à l'irritabilité du système des vaisseaux blancs; enfin, Verdé de Lisle rapporta à la vaccine la cause de la maladie strumeuse.

Aucune de ces opinions n'ayant cours actuellement, il serait sans intérêt de les combattre et de les réfuter, et, à plus forte raison, passerons-nous sous silence les hypothèses nombreuses émises à ce sujet par des hommes moins connus.

Tant de recherches n'ont pas cependant été stériles, et le traitement

des maladies scrofuleuses est de nos jours parfaitement entendu, mais la nature intime du mal nous échappe. « Je suis tout aussi embarrassé, dit le professeur Marjolin, en commençant l'étude de la syphilis, que je l'étais lorsque, vous exposant l'histoire de la maladie scrofuleuse, je me demandais quelle était sa nature. »

Des affections nombreuses, et différant entre elles quant à leur expression symptomatique, ont été reunies sous la dénomination de *scrofules*. M. Lugol en reconnaît cinq espèces, qui sont : 1° la scrofule tuberculeuse, 2° la scrofule catarrhale, 3° la scrofule cutanée, 4° la scrofule celluleuse, 5° la scrofule osseuse. Mais le plus souvent plusieurs variétés se trouvent réunies sur le même sujet, et l'on peut en inférer qu'il n'y a que des différences de siége et de forme, dans une maladie qui affecte toujours l'économie entière.

Toutes ces affections procèdent, selon nous, d'une exagération du tempérament lymphatique, caractérisé lui-même par une pâleur blafarde; le volume du nez et des lèvres, la mollesse des chairs, l'exagération du volume des ganglions, un état particulier des dents qui sont bleuâtres et fragiles, encroûtées souvent d'un tartre de couleur verte; l'apparition tardive et difficile des règles, et une propension étrange de toutes les parties du corps à suppurer longuement sous l'influence de la moindre cause. Il est vrai de dire, toutefois, que certaines personnes lymphatiques ont une fraîcheur attrayante et une belle carnation; mais les autres caractères persistent, et ce n'est là qu'un semblant de force et de santé. Ajoutons que l'action du cœur et du système vasculaire est lente, faible, liée à une diminution des globules du sang qui est moins coagulable.

Quant aux facultés intellectuelles, on a beaucoup exagéré dans ce qu'on a dit de la précocité des enfants lymphatiques; souvent l'inaptitude et l'apathie sont les attributs de ce tempérament; mais lorsque l'intelligence est développée, c'est surtout dans le sens de l'imagination. Natures rêveuses, les sujets lymphatiques sont rarement des hommes d'action. « Je ne crains pas, disait Jules César, la figure fleurie

des Antoine et des Dolabella; mais je redoute ces figures maigres et sombres des Brutus et des Cassius. »

On s'est élevé contre l'expression de tempérament lymphatique appliquée à cet état de la constitution qui prédispose aux scrofules. « Rien ne la justifie, » selon M. Bérard, et M. Rostan voudrait lui substituer la définition de « constitution caractérisée par l'inertie de tous les appareils. » Mais, comme l'observe judicieusement M. Royer-Collard, il faut distinguer les tempéraments qui sont des formes générales de la santé, des constitutions : une constitution étant quelque chose de spécial à l'individu, comme la physionomie, et résultant de l'ensemble des caractères de la santé, comme la physionomie dépend de l'ensemble des traits du visage.

Outre la somme des attributs que nous avons assignés au tempérament lymphatique, et qui nous semblent légitimer cette expression, il nous serait facile de la justifier encore par d'autres considérations; mais elle est si généralement admise, que nous nous bornerons à celles que nous venons de présenter.

Examinons maintenant s'il existe un virus spécial qui soit la cause des scrofules.

En 1758, l'ancienne Académie de chirurgie, consultée par le Parlement sur la question de savoir si les scrofules étaient contagieuses, répondit affirmativement. Cependant rien ne prouve la contagion. Hallé, Richerand, Pinel, Alibert, ont vu des enfants sains cohabiter avec des scrofuleux, et partager impunément leur lit. La matière d'écrouelles en suppuration a pu, sans résultats, être mise en contact avec des plaies, chez des animaux, par Hébréard, médecin de Bicêtre. Groodlac et M. Lepelletier se sont inoculé du pus de scrofuleux sans voir naître de symptômes de même nature. Enfin Kortum avait osé frictionner chaque jour le cou d'un enfant avec la matière provenant de tumeurs strumeuses, sans qu'il en résultât d'accidents : le virus scrofuleux est donc une pure hypothèse.

Examinons encore si les scrofules sont la conséquence d'un vice

particulier qui ne serait autre chose que le virus syphilitique en quelque sorte métamorphosé.

Cette manière de voir, fondée sur ce que souvent des parents minés par la syphilis ou le mercure ont procréé des enfants scrofuleux, n'est que l'explication hypothétique d'un fait vrai : en effet, il n'est point douteux que les faibles rejetons de personnes débilitées par la vérole contractent facilement des affections strumeuses toujours liées à une constitution mauvaise.

Le succès des mercuriaux dans certaines formes d'écrouelles n'a sans doute pas peu contribué à accréditer ce prétendu vice que nous rejetons, malgré cette analogie dans les résultats thérapeutiques.

S'il est des personnes chez lesquelles, à tout propos, les ulcérations des téguments, les engorgements ganglionaires et les arthropathies naissent et se propagent, surtout dans de mauvaises conditions hygiéniques, cela prouve seulement, selon nous, que, sous l'influence d'un tempérament lymphatique, originel ou acquis, il y a une plus grande prédisposition à une certaine série d'états morbides que dans un autre état de santé : en un mot, le tempérament lymphatique nous semble comme une trame commune, comme un lien multiple, rapprochant les divers symptômes scrofuleux ; et cette proposition n'est qu'un corollaire d'une idée de Cabanis, ainsi formulée : « Tout est dans l'organisme, et tout phénomène résulte de l'organisation. »

D'après M. Guersant, la part faite au tempérament lymphatique est trop large, et la majorité des enfants scrofuleux soumis à son observation n'offraient pas les attributs de ce tempérament. Beaucoup d'entre eux étaient châtains ou bruns, avaient la peau sèche et peu d'embonpoint.

Mais bientôt, par une contradiction flagrante, il reconnaît qu'il y a une constitution spéciale qui prédispose aux scrofules ; il la décrit, et l'esquisse qu'il en donne ne diffère de la nôtre qu'en ce qu'il cite comme circonstances favorables au développement des scrofules, des états morbides, des symptômes scrofuleux ; comme l'engorgement des glandes, certaines éruptions du cuir chevelu, etc. etc. Or, les en-

fants qui présentent ces altérations de santé sont déjà plus que prédisposés à la maladie strumeuse, plus que lymphatiques; ils sont scrofuleux. Bordeu disait que, pour guérir un écrouelleux décidé, il ne faut rien moins que changer entièrement sa constitution, ou donner une nouvelle tournure à son tempérament. Nous donnerions volontiers comme aussi vrai, que, pour voir les scrofules se déclarer chez un sujet doué du tempérament sanguin, ou bilieux, par exemple, il faut que les attributs de celle de ces deux formes de santé qui existait se soient perdus en partie : ainsi l'homme sanguin aura vu diminuer la puissance de ses muscles, et la force d'impulsion de son cœur, et l'énergie de ses fonctions, en même temps que la coloration de son visage; et celui qui offrait le tempérament bilieux n'aura plus la même force de caractère, la même sécheresse de fibres, la même puissance d'assimilation, sans être pour cela moins brun de peau et de cheveux que par le passé.

M. Rostan émet une opinion analogue : ce n'est pas un paradoxe, selon lui, d'avancer qu'on pourrait modifier, changer même le tempérament par un régime exclusif longtemps soutenu.

Enfin, pour nous résumer sur ce point de doctrine, nous dirons qu'un tempérament lymphatique originel ou acquis est nécessaire au développement des scrofules.

D'autres circonstances, comme l'hérédité, le jeune âge, le sexe féminin, l'alimentation, la malpropreté, les influences atmosphériques, les excès, les travaux prolongés de l'esprit, les affections morales tristes, peuvent concourir assurément à la production des scrofules.

Comment agissent-elles? Nous pensons que c'est toujours en favorisant la production du tempérament lymphatique et son exagération.

L'influence de l'hérédité, malgré ses caprices, est réelle. Nous avons déjà dit qu'il n'y a de transmis ni un germe ni un virus, mais seulement une mauvaise constitution, et, selon la remarque de Roche et Sanson, la prédisposition héréditaire s'accroît de génération en génération : c'est ainsi que les grandes races s'éteignent ou s'abâtardis-

sent, lorsque le préjugé nobiliaire restreint absolument le cercle de leurs alliances, remarque qui n'avait pas échappé à l'observation d'un illustre romancier. Le mariage entre deux individus trop vieux ou trop jeunes, la disproportion trop marquée d'âge entre deux conjoints, amènent une prédisposition fatale pour les enfants.

L'enfance et l'adolescence sont plus exposées aux maladies strumeuses, selon la remarque de Cullen, qui est restée vraie, nonobstant quelques faits contradictoires de M. Lepelletier.

Quant au sexe, les scrofuleux du sexe féminin sont aux scrofuleux mâles dans le rapport de cinq à trois.

M. Baudelocque, qui prendrait volontiers pour exergue l'ancien adage : *aer pabulum vitæ*, trouve qu'on a attaché trop d'importance aux effets présumés d'une alimentation grossière, celle qui consiste surtout dans l'usage continu des farineux, du mauvais pain, du cidre, de l'eau de neige fondue, etc. Relativement à l'usage des farineux, des bouillies, des fécules, l'opinion de Zimmermann est diamétralement opposée, également basée sur des faits, et nous sommes disposés à croire avec lui que l'usage de ces aliments insuffisants peut devenir cause de scrofules. L'allaitement par une nourrice scrofuleuse agit également en donnant à la nutrition des matériaux viciés. L'influence de la malpropreté est au moins douteuse; quant à celle attribuée au sommeil trop prolongé, il est évident qu'on a pris l'effet pour la cause.

Les influences atmosphériques ont trait : 1° à la privation de l'électricité; 2° de la lumière; 3° à l'abaissement de la température; 4° à l'altération de l'air.

On a pensé que l'absence d'électricité dans l'air devait favoriser l'apathie générale; ce n'est là qu'une vue de l'esprit.

Mais le défaut de lumière est capital, et nous rappelle ce proverbe italien : Où le soleil n'entre pas, le médecin entre.

Enfin, une température basse et humide, un air vicié, sont des conditions de propagation des scrofules.

C'est dans ces trois dernières influences que M. Baudelocque voit presque exclusivement la cause des maladies strumeuses. L'influence de l'hématose en est le résultat, et elle devient le point de départ de l'altération des liquides, et enfin des solides de l'économie.

Pour conclure, il nous suffira de mentionner les excès, en particulier, la masturbation, et aussi les affections morales tristes, qui sont essentiellement débilitantes, comme causes des scrofules.

C'est dans l'ordre des cachexies qu'il faut ranger cette série d'affections, si, comme le veut M. Dubois (d'Amiens), il suffit, pour que le nom de *cachexie* convienne à une maladie, qu'il y ait une tendance de la nutrition à se dépraver et des fluides à se vicier, soit que la manifestation de cet état ne fasse que poindre, soit qu'elle ait compromis tout l'organisme.

II.

Comment établir le diagnostic différentiel de la hernie crurale ?

Il peut être difficile d'établir le diagnostic différentiel de la hernie crurale, et certaines erreurs faites par des hommes d'un grand nom ne le prouvent que trop.

Les maladies qu'on peut confondre avec la hernie crurale sont : un bubon, un abcès par congestion, une varice inguinale, une hernie inguinale, un anévrysme. Le commémoratif, l'examen approfondi des symptômes, de la durée, de la marche de la maladie, et de son siége précis, conduisent à établir le diagnostic par exclusion, c'est-à-dire en éliminant par la pensée chacune des affections dont on n'a pas retrouvé les caractères pathognomoniques.

III.

Du rapport qui existe entre la situation des dents sur l'os maxillaire, et le degré de force dont elles ont besoin pour agir.

La mastication résulte non-seulement d'un rapport entre la force des diverses sortes de dents et la résistance des aliments, mais encore entre les points de la mâchoire supérieure sur lesquels celles-ci s'implantent ou s'appuient, et l'énergie variable de l'action musculaire, eu égard à l'impulsion qu'elle exerce sur les diverses parties de l'arcade dentaire. C'est ainsi que les dents incisives, faibles, placées loin du centre des mouvements, et partant, douées de peu d'action, n'agissent que sur des aliments faciles à diviser; que les canines, plus rapprochées des condyles, et pour lesquelles le bras de levier de la résistance est déjà moindre, trouvent un point d'appui très-ferme dans l'apophyse montante de l'os maxillaire; que les petites molaires, faibles, par rapport aux grosses, correspondent au vide sans résistance de la cavité orbitaire, tandis que les grosses molaires réunissent tous les éléments de force. Ainsi, nous signalerons dans ces dernières, outre leur masse et leurs racines multiples, l'épaisseur du bord alvéolaire, sa correspondance dans le lieu où se déverse le mouvement avec la tubérosité malaire et l'os du même nom; leur très-grand rapprochement enfin des points d'insertion des muscles élévateurs de la mâchoire: toutes ces conditions expliquent l'action instinctive qui porte à employer les dernières molaires pour broyer les substances très-dures.

IV.

Des effets de la foudre sur les corps bruts et sur les animaux.

La chute du tonnerre n'emporte pas nécessairement une idée de destruction : des mouvements insolites, certains changements d'état pour les corps bruts, et parfois des combinaisons chimiques ; pour les animaux, des brûlures, des fractures, des plaies contuses, des paparalysies, et certaines lésions de l'innervation, peuvent en être le résultat.

Lorsque la foudre cause la mort chez les animaux, cela peut être avec toutes les lésions que nous venons d'énumérer, aussi bien que sans lésion apparente ; et ces différences semblent se rapporter à la circonstance d'un choc direct, ou d'un choc en retour.

